

## Mortalité infantile :

**« Nous n'avons pas besoin d'un moratoire qui nous fige dans la crise mais d'une stratégie pour en sortir ! »**

Les députés ont voté un moratoire de trois ans sur la fermeture des maternités. Pour le justifier, ils ont été nombreux à affirmer que la mortalité infantile avait pour cause la fermeture des petites maternités. **C'EST UN MENSONGE !**

Si c'était le cas, la Suède et la Finlande devraient être en queue de peloton européen. Mais c'est exactement l'inverse, ils sont en tête ! Et le moratoire n'empêchera pas les fermetures des plateaux d'accouchements, en raison du manque de soignants.

En Finlande comme en Suède les fermetures de maternités ont été proportionnellement beaucoup plus importantes qu'en France, pourtant la mortalité infantile y est d'environ 2‰, soit deux fois moins que dans notre pays (4,1‰). « La différence, c'est que les fermetures ont été planifiées et réalisées dans le cadre d'une réorganisation globale de l'offre de soins, dont nous devrions nous inspirer », souligne le Pr Damien Subtil, vice-président de la SFMP.

## Suède : deux fois moins de maternités, deux fois moins de mortalité infantile

Proportionnellement à la population, la Suède compte deux fois moins de maternités qu'en France. Elles réalisent 2500 accouchements/an en moyenne et disposent toutes d'une unité de néonatalogie, ce qui permet d'apporter les réponses adéquates aux cas d'urgence et aux accouchements à risque. En France, 40% des maternités n'ont pas de service de néonatalogie !

Les maternités suédoises ne sont pas des « usines à bébés », comme on a pu entendre certains députés qualifier abusivement les grandes maternités françaises. Là encore, c'est l'inverse : regrouper les forces a permis de mettre en place une offre de soins aux plus hauts standards en termes de bientraitance. Il y a par exemple une sage-femme pour chaque accouchement, ce qui est très loin d'être le cas en France !

En faisant primer la sécurité des soins sur la proximité, [la Suède a réduit de 20% la mortalité infantile en dix ans](#) alors qu'elle s'est accrue chez nous de plus de 15% pendant la même période. La prise en charge des patientes et des nouveau-nés a été améliorée avec un suivi pré et post natal en proximité, des moyens de transport médicalisés performants, des solutions d'hébergement à proximité des maternités...

## Le moratoire n'empêchera pas les plateaux d'accouchement de fermer

« Ce n'est pas le nombre de maternités qui est important, c'est l'organisation territoriale des soins, souligne le Pr Delphine Mitanchez, présidente de la SFMP. Le moratoire voté par les députés n'aura aucun effet positif sur la mortalité infantile. Il n'empêchera pas les plateaux d'accouchement de cesser leur

*activité, même si les portes des maternités restent ouvertes. Car nous n'avons pas assez d'obstétriciens, de sages-femmes, d'anesthésistes-réanimateurs, de pédiatres pour faire fonctionner toutes les maternités de France. »*

Contrairement à la Suède, en France, les maternités ont fermé sans anticipation ni stratégie d'aménagement du territoire. Lorsqu'une maternité ferme, les femmes se dirigent vers d'autres établissements, souvent eux-mêmes déjà en tension. Les établissements qui semblaient les plus solides se retrouvent à leur tour en difficulté et comme il n'y a aucune réflexion sur le maillage territorial, les inégalités entre territoires se creusent et certains se retrouvent en situation de "désert périnatal".

## **Il est impératif de regrouper les moyens des maternités**

*« Ce dont nous avons besoin ce n'est pas d'un moratoire qui nous fige dans la crise, c'est d'une stratégie pour en sortir. L'objectif doit être double : offrir à toutes les femmes et aux nouveau-nés un égal accès à des soins aux plus hauts standards de sécurité et de bientraitance, et améliorer les conditions de travail pour faire revenir les soignants vers nos services, souligne le Pr Michel Dreyfus, ancien président de la SFMP. Et pour cela il est impératif de regrouper nos forces ! »*

La SFMP juge ainsi nécessaire le regroupement des plateaux d'accouchement en veillant à ce que :

- 1) toutes les femmes aient accès au plateau d'accouchement le plus proche idéalement en moins d'une heure ;
- 2) les équipes soignantes soient de taille suffisante dans ces maternités ainsi regroupées pour garantir aux professionnels un exercice pluridisciplinaire et sécurisé de leur activité ;
- 3) les maternités qui ne pourront plus pratiquer d'accouchements soient transformées en "maternités sans accouchements" assurant le suivi de proximité pré et post natal.

*« La SFMP défend la sécurité des femmes et des nouveau-nés. Il est grand temps que les politiques entendent les professionnels de terrain. Certains nous écoutent... Mais la plupart ne nous entend pas ! », conclut le Pr Mitanchez.*

**CONTACT PRESSE :** William Lambert / 06 03 90 11 19 / [lambertcommunication@gmail.com](mailto:lambertcommunication@gmail.com)

**[www.sfmp.net](http://www.sfmp.net)**



**[Suivez nos actualités sur LinkedIn](#)**